Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais
Québec

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2005-2006

INTERVENUE

ENTRE

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX

ET

L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE
RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE L'OUTAOUAIS

2005

TABLE DES MATIÈRES

1. **OBJET DE L'ENTENTE** 1

2. **DURÉE DE L'ENTENTE** 1

3. **ENGAGEMENT DU MINISTRE** 1

3.1 UNE PRIORITÉ : FAIRE FACE AU VIEILLISSEMENT 1

3.2 SEUILS, CIBLES ET SITUATIONS RÉGIONALES 2

3.3 FINANCEMENT 3

3.3.1 Crédits alloués à l'Agence 3

3.3.2 Règle de transférabilité de l'allocation 3

3.4 AUTRES ENGAGEMENTS 4

4. **ENGAGEMENT DE L'AGENCE** 6

4.1 OBJECTIFS DE RÉSULTATS 6

- pour la priorité ministérielle « Faire face au vieillissement » 7
- pour les programmes-services et les programmes-soutien 8

4.2 PARTICULARITÉS RÉGIONALES 16

5. **IMPUTABILITÉ DE L'AGENCE** 17

6. **DISPOSITIONS PARTICULIÈRES** 18

7. **Annexe 1** 19

1. OBJET DE L'ENTENTE

Le ministre de la Santé et des Services sociaux introduit depuis quelques années une nouvelle approche dans la gestion des services de santé et des services sociaux. Cette approche, conformément aux orientations québécoises récentes en la matière, est axée sur la production de résultats et sur l'imputabilité de l'administration publique face à l'atteinte de ceux-ci.

Dans cet esprit, la présente entente de gestion et d'imputabilité précise l'imputabilité de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais, tel que prévu à l'article 385.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. L'entente précise également les engagements du ministre de la Santé et des Services sociaux afin de soutenir l'Agence[1] dans cette démarche. Cette entente s'inscrit dans le processus amorcé par le cahier des charges. Elle précise les résultats attendus, les indicateurs de suivi et les ressources dont disposera la région en 2005-2006.

Le ministre exige de l'Agence qu'elle s'assure du maintien, à moins de conditions précisées dans l'entente de gestion et d'imputabilité, du volume de services non visés par des attentes spécifiques. Il exige de plus que l'Agence lui justifie toute baisse non prévue dans l'entente de gestion et d'imputabilité du niveau de services dont elle assure l'offre.

La ratification de cette entente de gestion et d'imputabilité et la démarche de reddition de comptes qui en résulte viendront, par la cohésion qu'elles imposent, soutenir l'Agence dans la réalisation de son mandat central qui est d'assurer l'offre de services à la population de son territoire. L'entente soutiendra également l'Agence dans son mandat stratégique de soutien aux centres de santé et de services sociaux en fournissant des seuils et des cibles propices à l'élaboration de leur projet clinique.

2. DURÉE DE L'ENTENTE

L'entente de gestion et d'imputabilité entre l'Agence et le ministre de la Santé et des Services sociaux couvre l'année financière 2005-2006, soit du 1er avril 2005 au 31 mars 2006.

3. ENGAGEMENT DU MINISTRE

Le ministre détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application. À cette fin, il voit à la répartition interrégionale des ressources nécessaires au financement du système de santé et de services sociaux en fonction des populations à desservir et de leurs caractéristiques sociosanitaires.

Dans cet esprit, le ministre s'engage à soutenir l'Agence dans la réalisation de son mandat. Cette section de l'entente de gestion et d'imputabilité précise la nature de cet engagement. Elle stipule, d'une part, les attentes du ministre et formule celles-ci en fixant des seuils et des cibles de services mesurables par le suivi d'indicateurs spécifiques. D'autre part, cette section énonce les obligations du ministre, notamment en matière de financement et de ressources humaines.

3.1 UNE PRIORITÉ : FAIRE FACE AU VIEILLISSEMENT

Le vieillissement de la population québécoise est susceptible de poser un défi de taille au système des services de santé et des services sociaux. Cette préoccupation apparaît suffisamment importante pour que le ministre fasse de cet enjeu la priorité de l'entente de gestion et d'imputabilité qu'il conclut avec l'Agence et élabore un plan d'action national orientant les services à l'intention des personnes âgées. Cette priorité doit être entendue comme transversale, c'est-à-dire qu'elle doit être prise en considération tant par le ministre dans l'énoncé des résultats attendus par programme que par l'Agence dans l'offre de service qu'elle élabore en réponse aux attentes ministérielles.

[1] Le mot «Agence» est par la suite employé en lieu et place de l'expression «Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux» dans le présent document.

L'Agence devra donner suite à cette priorité par la bonification en 2005-2006 des services à l'intention des personnes âgées et par l'élaboration, pour l'automne 2005, d'un plan d'action régional donnant suite au plan d'action national.

3.2 SEUIL, CIBLE ET SITUATION RÉGIONALE[2]

Le ministère identifie des indicateurs dont le suivi permet de suivre l'évolution de la prestation de services de santé et de services sociaux et la desserte de clientèles. Il mesure la performance de l'Agence à répondre à ses attentes par un suivi de la variation de ces indicateurs dans le temps, à savoir sur 13 périodes réparties du 1er avril au 31 mars de chaque année.

Le ministère s'engage à fournir à l'Agence, pour chacun des indicateurs retenus, un portrait de sa situation régionale, les seuils de services qu'elle doit, s'il y a lieu, garantir et les cibles qu'elle doit atteindre d'ici 2010. Les lignes qui suivent précisent le sens donné aux termes de *seuil* de services, de *cible* et de *situation régionale*.

- ***Seuil***[3]

Pour la première fois, le ministre exige de toutes les agences qu'elles s'efforcent de garantir à la population de leur territoire respectif une offre jugée minimale de services de santé et de services sociaux. Le *seuil* constitue le niveau de services que l'Agence doit tendre rapidement à offrir au sein de sa région sociosanitaire en volume, en intensité ou en nombre pour un indicateur donné. Le ministère détermine les seuils de services qui doivent être offerts en tenant compte de la capacité de payer de la société québécoise et en s'appuyant sur des normes reconnues scientifiquement ou sur une approche empirique.

La présente entente de gestion et d'imputabilité reconduit la plupart des indicateurs en vigueur en 2004-2005. Quelques-uns ont été supprimés. De nouveaux indicateurs sont introduits et seront soumis à une validation en cours d'année. Ces nouveaux indicateurs ne figurent pas aux ententes de gestion 2005-2006. Ils seront cependant inclus dès cette année dans GESTRED et l'Agence devra recueillir les données permettant de les suivre.

- ***Cible de services***

La cible correspond à la valeur que doit atteindre un indicateur. Cette valeur désigne le but à atteindre pour chacun des programmes, tel que défini par le *Plan stratégique 2005-2010*.

- ***Situation régionale***

La valeur attribuée au concept de *situation régionale* décrit, pour un indicateur donné, le niveau de services qui doit être offert à la population du territoire desservie par l'Agence en début d'année. Cette valeur, pour l'année 2005-2006, est constituée des points de départ établis pour 2004-2005 auxquels s'ajoute l'engagement annualisé de l'Agence pour la même période. Dans le cas de la chirurgie, les points de départ sont établis à partir des données Med-Écho pour l'année 2002-2003.

Par ailleurs, l'engagement pris par l'Agence dans le cadre de l'entente de gestion et d'imputabilité définit le niveau de production de services qu'elle doit atteindre au cours de l'année. Lorsque, dans les faits, le niveau de services offerts en début d'année pour un indicateur donné est inférieur à la *situation régionale* calculée par le ministère, l'Agence doit veiller au rehaussement de ces services pour respecter son engagement pour l'année précédente.

---

[2] Les valeurs attribuées aux seuils et aux cibles figurent au cahier des charges.

[3] Certains travaux restent à compléter pour la validation des seuils. Les seuils figurant dans le présent document doivent être considérés comme des seuils provisoires. La mention *na* a été ajoutée pour certains seuils dans les cas où le cible est une norme nationale reconnue, rendant ainsi l'expression d'un seuil non pertinente.

Finalement, le ministère peut modifier la valeur attribuée à la *situation régionale* uniquement 1) pour corriger une erreur de calcul ou 2) pour clarifier l'interprétation faite de l'indicateur.

3.3 FINANCEMENT

Un nouveau mode d'allocation interrégionale des ressources est en implantation graduelle depuis le 1er avril 2004. L'approche consistant à reconduire des budgets historiques est remplacée progressivement par un modèle prenant appui sur les besoins des personnes et des populations à desservir, tout en tenant compte des particularités propres aux régions (éloignement, dispersion géographique) et de certains services particuliers (recherche, établissements universitaires). L'allocation régionale est répartie entre les programmes-services[4] et les programmes-soutien[5].

Au terme d'une année, l'allocation régionale inclura également, s'il y a lieu, des allocations spéciales (visant des activités spécifiques ne pouvant être allouées a priori) et des montants gérés centralement (pour des mesures dont la nature varie dans le temps ou qui ne sont offertes que dans certaines régions).

3.3.1 Crédits alloués à l'Agence

Le niveau de la dépense autorisée 2005-2006 de votre région s'établit à 489 773 062 $. Le financement de cette dépense sera assuré par des crédits budgétaires (enveloppe initiale au net) de 458 586 908 $, des revenus évalués à une somme de 28 980 982 $ portant l'enveloppe initiale de crédits bruts à 487 567 890 $.

À ce dernier montant s'ajoute la cible maximale de déficit de 2 205 172 $ pour le présent exercice totalisant ainsi la somme de 489 773 062 $ de dépenses initialement autorisées en 2005-2006.

Les crédits budgétaires comprennent également le développement et la mise à niveau des services dont la base annuelle sera actualisée en 2006-2007, la révision des bases budgétaires, le coût de système spécifique ainsi que l'effet de la transition 2005-2006 (associée au passage graduel vers le nouveau mode d'allocation). L'Agence doit identifier les mesures qu'elle prendra pour amorcer cette transition, ainsi que l'impact financier de cette dernière pour chacun des programmes.

La répartition de l'allocation de développement entre les agences est basée sur le nouveau mode préalablement cité.

De plus, le MSSS alloue à chaque région, un montant d'argent visant la réalisation de chirurgies additionnelles basée sur le volume d'activités réalisé en 2002-2003. Si une agence soumet, dans son entente de gestion, un engagement annualisé supérieur au financement alloué dû à une capacité régionale accrue de production chirurgicale, le financement de l'excédent incombe à la région.

3.3.2 Règle de transférabilité de l'allocation

La transférabilité de l'allocation budgétaire est permise du programme *santé physique* vers le programme *santé publique* et les *autres programmes*. L'inverse n'est toutefois possible qu'avec l'autorisation préalable du ministre. Cette règle doit être prise en considération afin d'assurer le maintien de la gamme de services de première ligne, notamment dans l'analyse de tout plan de redressement d'un établissement susceptible d'avoir un impact sur les services. De tels plans doivent d'ailleurs faire l'objet d'une autorisation par le ministre, lequel s'assurera préalablement qu'aucun préjudice n'est causé aux services de première ligne.

---

[4] L'appellation « programme-services » désigne les neuf programmes suivants : santé publique, services généraux – activités cliniques d'aide, perte d'autonomie liée au vieillissement, déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, jeunes en difficulté, dépendances, santé mentale, santé physique.

[5] L'appelation « programme-soutien » désigne les deux programmes suivants : administration et soutien aux services, gestion des bâtiments et des équipements.

3.4 AUTRES ENGAGEMENTS

Cette section présente l'ensemble des engagements pris par le ministre afin de soutenir l'Agence dans son offre de services :

Afin d'adapter les services selon le sexe

Le Ministère s'engage à :

- Soutenir les agences de développement dans l'application de l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) dans le cadre de la prestation des services de santé et des services sociaux.

  - À cette fin, le Ministère appuiera l'intégration de l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) par un forum des formateurs et formatrices, ainsi que des suivis et des formations selon les besoins.

En matière de santé publique

Le Ministère s'engage à :

- Finaliser, à la fin de juin 2005, le Cadre de référence « Vers une stratégie québécoise de promotion de saines habitudes de vie contribuant à la prévention chronique – volet adulte »;

- publier, en juin 2005 et sous réserve des exigences du Conseil du trésor, le guide « École en santé »;

- publier, en juin 2005, le cadre de gestion des ressources informationnelles contribuant au maintien du *Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH).*

En matière de personnel réseau et ministériel

Le Ministère s'engage à :

- Soutenir l'opérationnalisation de la Loi 25 (83) auprès des directeurs généraux, des membres du conseil d'administration des établissements et offrir régionalement des programmes de formation et de support aux cadres supérieurs et intermédiaires ;

- Soutenir l'implantation de la Loi concernant les unités de négociation, avec comme résultats attendus de poursuivre la tenue de session de formation sur la négociation locale et de rendre disponible des outils de soutien aux gestionnaires dans les matières négociées et agrées à l'échelle locale et régionale.

En matière d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle

Le Ministère s'engage à :

- Se doter d'ici mars 2006 d'un cadre de référence qui viendra préciser les grands enjeux, les axes d'interventions, les priorités d'action et le rôle des différents partenaires en matière d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle. Un plan d'action, assorti d'indicateurs de résultats, sera déposé et discuté avec les régions, lesquelles devront collaborer à sa réalisation ;

- Produire pour décembre 2005 un plan national de lutte contre les pandémies.

En matière de services sociaux

Le Ministère s'engage à :

- Soutenir les agences de développement et les CSSS dans le cadre de l'implantation des réseaux locaux, en rendant disponibles des outils permettant de préciser les services à offrir aux clientèles.

  - A cette fin, le Ministère produira, d'ici décembre 2005, pour chacun des programmes-services de la direction générale des services sociaux, un document d'orientation décrivant les services à offrir à la population.

En matière de services de santé et de médecine universitaire

Le Ministère s'engage à :

- Consécutivement au travail d'un comité d'experts en stérilisation, produire et diffuser aux agences à l'hiver 2006 un document présentant les barèmes à respecter en matière de stérilisation des équipements médicaux ;

- Suite au lancement public, par le ministre en juin 2005, du Plan d'action ministériel en santé mentale, supporter les agences, les CSSS et l'ensemble des partenaires pour assurer sa mise en œuvre ;

- Afin de s'assurer de la conformité d'application dans les urgences de l'échelle de triage et de gravité (ETG), le Centre de coordination nationale des urgences organisera d'avril à juin 2005, des activités de mises à jour concernant l'ÉTG ;

- Pour s'assurer de l'implantation d'un système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU), le ministère offrira une aide financière aux établissements via l'agence pour les unités d'urgence qui initieront cette démarche conformément au nouveau cadre normatif du ministère ;

- Pour poursuivre l'objectif visant de doter, à terme, le Québec de l'équivalent de 300 Groupes de médecine de famille (GMF) moyens, le ministère s'engage à évaluer l'ensemble des propositions de nouveaux GMF ou de cliniques réseaux reçues de l'agence ;

- Afin de s'assurer d'un accès médical équitable à toute la population du Québec, le ministère collaborera étroitement avec les agences et les Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) à l'élaboration d'un plan régional d'effectifs médicaux pour 2006 et 2007 tant pour les médecins généralistes que pour les médecins spécialistes ;

- Dans le but d'assurer la mobilisation des intervenants en vue de l'amélioration continue des services en traumatologie, le ministère s'engage à fournir l'analyse de l'ensemble des plans directeurs régionaux en traumatologie soumise par les agences couvrant la période 2005-2008 et de faire une rétroaction à chacune des régions ;

- Pour favoriser la mise en place de mesures structurantes visant un meilleur accès pour la population à des services médicaux généraux de première ligne ainsi qu'à des services de soutien diagnostic et le recours à des consultations en urgence à des spécialistes médicaux, le ministère s'engage à soutenir les agences par la création d'un comité aviseur, la tenue de table d'échanges avec les Directions régionales des affaires médicales et de produire différents outils en appui à ces démarches ;

- En matière de lutte contre le cancer, le ministère initiera et supportera la formation des infirmières pivots du programme de lutte au cancer. De plus, le ministère visitera les régions énoncées plus bas et produira au 31 mars 2006, un portrait des écarts à combler en fonction des attentes ministérielles quant à la désignation des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer.Les régions qui seront visitées sont celles du Bas-St-Laurent, de Québec, de la Mauricie-Centre-du-Québec, de l'Estrie, de Montréal, de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, de Chaudière-Appalaches, de Laval, de Lanaudière et des Laurentides ;

- En matière de soins palliatifs, le ministère rendra disponible, à l'automne 2005, un plan d'action provincial de mise en œuvre de la *Politique en soins palliatifs de fin de vie*.

4. ENGAGEMENT DE L'AGENCE

Dans le cadre de la présente entente, l'Agence s'engage, sur la base d'une offre de service acceptée par le ministre et en respectant le budget autorisé à cet effet, à fournir à la population de la région qu'elle dessert l'accès aux services de santé et aux services sociaux prévus par les programmes-services et les programmes-soutien.

Pour respecter ses engagements, l'Agence devra prendre les moyens appropriés pour atteindre les objectifs fixés par le ministre, notamment en ce qui concerne les ressources humaines, l'amélioration continue de la qualité des services, la satisfaction de la clientèle et l'équilibre budgétaire. Pour ce faire, tel que prévu à l'article 182.1 de la LSSSS, l'Agence s'engage notamment à conclure avec les établissements de son territoire les ententes nécessaires à l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre de la présente entente.

L'Agence doit s'assurer de la dispensation de services à un niveau correspondant à l'enveloppe budgétaire qui lui est accordée, dans le respect des attentes énoncées par le ministre et convenues à l'intérieur de la présente entente. Il appartient à l'Agence de répartir cette enveloppe en fonction, d'une part, de l'impératif que constitue le respect de seuils de services et, d'autre part, de l'atteinte de cibles de résultats. De plus, l'Agence doit, à moins de conditions particulières précisées dans l'entente de gestion et d'imputabilité, s'assurer que soit maintenu le niveau des services offerts sur son territoire. Pour remplir ses obligations, l'Agence doit convenir d'ententes de gestion et d'imputabilité avec les établissements offrant des services de santé et des services sociaux sur son territoire.

Le respect des termes de l'entente de gestion et d'imputabilité est une condition inhérente au maintien de la récurrence de l'enveloppe budgétaire pour l'exercice subséquent. Tout écart fera l'objet d'une réduction budgétaire équivalente pour l'année suivante. L'Agence devra, pour être en mesure de récupérer ces sommes, déposer au ministre les mesures requises pour assurer le respect des objectifs fixés.

4.1 OBJECTIFS DE RÉSULTATS

La performance de l'Agence se mesure sur la base de l'atteinte d'objectifs de résultats. La présente section définit les objectifs de résultats que doit atteindre l'Agence, d'une part, à l'égard de la priorité consistant à faire face au vieillissement, d'autre part, par programme-services et programme-soutien. La fixation de ces objectifs se fait en attribuant des valeurs aux seuils et aux cibles pour les indicateurs dont l'Agence doit assurer le suivi. Cette section prévoit également l'énoncé de particularités régionales - et de dispositions conséquentes - dans le cadre de l'entente.

Pour la priorité ministérielle « Faire face au vieillissement »

PRIORITÉ MINISTÉRIELLE : FAIRE FACE AU VIEILLISSEMENT

Pour répondre à la priorité « Faire face au vieillissement », l'Agence prend les **deux engagements** suivants :

1. **Produire** pour l'automne 2005 un **plan d'action régional 2005-2010** identifiant les services de santé et les services sociaux qui doivent être déployés auprès de la population régionale pour faire face à son vieillissement. Ce plan doit donner suite au plan d'action national produit par le ministre ;

   Le plan d'action régional 2005-2010 'Faire face au vieillissement' sera soumis au MSSS au plus tard le 15 novembre 2005.

2. **Bonifier en 2005-2006 – année de transition - les services à offrir aux personnes âgées.** L'Agence devra présenter une offre de service pour faire face au vieillissement qui tienne compte de l'ensemble des besoins des personnes âgées, qui établit des liens entre les services qui leur sont offerts et s'assure du respect de seuils et de l'atteinte de cibles pour le suivi des indicateurs ciblés. L'Agence doit démontrer le lien entre ses investissements 2005-2006 et leur contribution au Plan d'action régional.

   Pour l'année 2005-2006, la totalité du budget de transition et la majorité (70 %) du budget de développement sont retenus pour être investis ultérieurement au cours de l'exercice financier pour l'actualisation de mesures conduisant à l'amélioration des indicateurs des urgences. Les investissements seront faits par l'Agence dans les secteurs 'personne en perte d'autonomie liée au vieillissement' et 'santé mentale' suite au dépôt du plan au MSSS.

Pour les programmes-services et les programmes-soutien

Par ailleurs, les tableaux ci-dessous précisent, pour chacun des indicateurs des programmes-services et des programmes-soutien, les situations régionales, de même que les engagements de l'Agence sur une base déboursée et une base annualisée.

1.1 SANTÉ PUBLIQUE

DÉVELOPPEMENT DE L'ADAPTATION ET DE L'INTÉGRATION SOCIALE			
1.1.1 **Indicateur :**	Proportion de femmes âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu, ayant accouché dans l'année, rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance – Volet soutien aux familles qui vivent dans l'extrême pauvreté.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT [6] - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ [7]
60,0	60,8%	60 %	60%

HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES			
1.1.2 **Indicateur :**	Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT).		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
286	251	300	300
1.1.3 **Indicateur :**	Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
45,6%	43,6% Dec.04	44,4%	44,4%
1.1.4 **Indicateur :**	Taux de détection du cancer du sein.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
Initial : 5,4%	5,9%	5,9%	5,9%
Subséquent : 5,6%	4,9%	4,9%	4,9%
1.1.5 **Indicateur :**	Taux de référence pour investigation.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
Initial : 10,3%	12,9%	12,9%	12,9%
Subséquent : 5,7%	5,7%	5,7%	5,7%

VIH/SIDA, VHC ET ITS			
1.1.6 **Indicateur :**	Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisé par les SIDEP auprès de l'ensemble de la clientèle.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
452	187	520	520
1.1.7 **Indicateur**	Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
108	26	124	124
1.1.8 **Indicateur :**	Volume de vaccinations auprès de l'ensemble de la clientèle du SIDEP.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
60	31	70	70
1.1.9 **Indicateur**	Volume de vaccinations des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
15	3	17	17

[6] **Engagement 2005-2006 déboursé** : il s'agit de l'engagement total (situation régionale + engagement 2005-2006 déboursé) en termes de volume, d'intensité ou de nombre qui sera réellement réalisé en 2005-2006 pour un indicateur donné.

[7] **Engagement annualisé** : il s'agit de l'engagement total (situation régionale + engagement 2005-2006 annualisé) en termes de volume, d'intensité ou de nombre qui sera réalisé sur la base d'une année complète pour un indicateur donné.

1.2 Services généraux – Activités cliniques et d'aide

Services infirmiers généraux			
1.2.1 **Indicateur :**	Taux d'utilisation du service Info-Santé.		
Situation régionale	P-13	Engagement - Déboursé	Engagement annualisé
0,418	0,462	0,418	0,418

Services psychosociaux généraux			
1.2.2 **Indicateur :**	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC).		
Situation régionale	P-13	Engagement - Déboursé	Engagement annualisé
1 992	1572	1 992	1 992
1.2.3 **Indicateur :**	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC).		
Situation régionale	P-13	Engagement - Déboursé	Engagement annualisé
4,93	4,06	4,9	4,9

1.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement

Services dans le milieu de vie			
1.3.1 **Indicateur :**	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC).		
Situation régionale	P-13	Engagement - Déboursé	Engagement annualisé
6 491	5867	6 491	6 491
1.3.2 **Indicateur :**	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie.		
Situation régionale	P-13	Engagement - Déboursé	Engagement annualisé
22,75	20,45	22,7	22,7

Services offerts aux personnes hébergées en milieu de vie substitut			
1.3.3 **Indicateur :**	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD.		
Situation régionale	P-13	Engagement - Déboursé	Engagement annualisé
3,00	3,01	3,00	3,00
1.3.4 **Indicateur :**	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD.		
Situation régionale	P-13	Engagement - Déboursé	Engagement annualisé
0,19	0,19	0,19	0,19

1.4 Déficience physique

Services de première ligne : soutien à domicile offert aux personnes et à leur famille			
1.4.1 **Indicateur :**	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC).		
Situation régionale	P-13	Engagement - Déboursé	Engagement annualisé
2 292	1 979	2 292	2 292
1.4.2 **Indicateur :**	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP).		
Situation régionale	P-13	Engagement – Déboursé	Engagement annualisé
16,89	21,24	16,9	16,9
1.4.3 **Indicateur :**	Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.		
Situation régionale	P-13	Engagement - Déboursé	Engagement annualisé
357	321	357	357

SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS PAR LES CENTRES DE RÉADAPTATION			
1.4.4 **Indicateur :**	Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
1 644	1 653	1 660	1 660
1.4.5 **Indicateur :**	Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
473	482	482	482
1.4.6 **Indicateur :**	Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
364	400	400	400
1.4.7 **Indicateur :**	Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
285	274	288	288

1.5 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE			
SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE : SOUTIEN À DOMICILE OFFERT AUX PERSONNES ET À LEUR FAMILLE			
1.5.1 **Indicateur :**	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC).		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
	448	448	448
1.5.2 **Indicateur :**	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI).		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
	8,87	8,9	8,9
1.5.3 **Indicateur :**	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
313	375	375	375

TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT			
SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE : SOUTIEN À DOMICILE OFFERT AUX PERSONNES ET À LEUR FAMILLE			
1.5.4 **Indicateur :**	Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC).		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
	83	83	83
1.5.5 **Indicateur :**	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED).		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
	7,81	7,8	7,8
1.5.6 **Indicateur :**	Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
78	65	65	65

SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS PAR LES CENTRES DE RÉADAPTATION			
1.5.7 **Indicateur :**	Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ

20	16	20	20
1.5.8 Indicateur :	Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans.		
SITUATION RÉGIONALE	**P-13**	**ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ**	**ENGAGEMENT ANNUALISÉ**
20,0	21,72	20,0*	20,0*
		**La région a la capacité théorique d'offrir 20 heures de services par semaine.*	
1.5.9 Indicateur :	Nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED).		
SITUATION RÉGIONALE	**P-13**	**ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ**	**ENGAGEMENT ANNUALISÉ**
27	26	27	27
1.5.10 Indicateur :	Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED).		
SITUATION RÉGIONALE	**P-13**	**ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ**	**ENGAGEMENT ANNUALISÉ**
21	16	21	21

1.6 JEUNES EN DIFFICULTÉ

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE OFFERTS AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ			
1.6.1 Indicateur :	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC).		
SITUATION RÉGIONALE	**P-13**	**ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ**	**ENGAGEMENT ANNUALISÉ**
	4 572	4572	4572
1.6.2 Indicateur :	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC).		
SITUATION RÉGIONALE	**P-13**	**ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ**	**ENGAGEMENT ANNUALISÉ**
	5,47	5,8	5,8
1.6.3 Indicateur :	Proportion de femmes de moins de 20 ans ayant accouché dans l'année, rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance – Volet Programme de Soutien aux jeunes parents.		
SITUATION RÉGIONALE	**P-13**	**ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ**	**ENGAGEMENT ANNUALISÉ**
80,0%	100%	80,0%	80,0%

SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS DANS LES CENTRES JEUNESSE			
1.6.4 Indicateur :	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse.		
SITUATION RÉGIONALE	**P-13**	**ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ**	**ENGAGEMENT ANNUALISÉ**
17,01	19,41	16,0	16,0
1.6.5 Indicateur :	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse.		
SITUATION RÉGIONALE	**P-13**	**ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ**	**ENGAGEMENT ANNUALISÉ**
16,42	12,23	16,42	16,42
1.6.6 Indicateur :	Nombre de semaines où le taux d'engorgement dans les unités régulières excède 8 %.		
SITUATION RÉGIONALE	**P-13**	**ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ**	**ENGAGEMENT ANNUALISÉ**
	0,00	0,00	0,00

1.7 DÉPENDANCES

DÉPENDANCES : TOXICOMANIE			
1.7.1 Indicateur :	Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné en toxicomanie.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
288	293	293	293

DÉPENDANCE : JEU PATHOLOGIQUE			
1.7.2 Indicateur :	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
246	324	324	324

1.8 SANTÉ MENTALE

SANTÉ MENTALE			
1.8.1 Indicateur :	Nombre d'usagers (moins de 18 ans) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne santé mentale dans les CSSS (mission CLSC).		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
	75	283	283
1.8.2 Indicateur :	Nombre d'usagers (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne en santé mentale en CLSC (mission CLSC).		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
	1 418	2 278	2 278
1.8.5 Indicateur :	Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus ayant reçu des services de soutien d'intensité variable dans la communauté.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
	35	257	257
1.8.6 Indicateur :	Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus qui ont reçu des services de suivi intensif.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
	32	50	50

1.9 SANTÉ PHYSIQUE

URGENCES			
1.9.1 Indicateur :	Séjour moyen sur civière		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
14,5	16,0	14,5	14,5
1.9.2 Indicateur :	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
	25,7	20,0	20,0
1.9.3 Indicateur :	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
5,0	8,6	5,0	5,0
1.9.4 Indicateur :	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
	17,6	10,0	10,0

SOINS PALLIATIFS			
1.9.5 Indicateur :	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
972	877	972	972
1.9.6 Indicateur :	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
14,71	15,23	15,23	15,23

LUTTE CONTRE LE CANCER			
1.9.7 Indicateur :	Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
0	0	0	0

VOLUME DE PRODUCTION POUR CERTAINS SERVICES SPÉCIALISÉS			
1.9.8 Indicateur :	Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
Priorité 1 à 4 : 100%	Priorité 1 à 4 : 100%		Priorité 1 à 4 : 100%
Priorité 5.1 et 5.2: 100%	Priorité 5.1 et 5.2 : 85%		Priorité 5.1 et 5.2 : 85%
1.9.9 Indicateur :	Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
Priorité 1 à 4 : NA	Priorité 1 à 4 : NA		Priorité 1 à 4 : NA
Priorité 5.1 et 5.2 : NA	Priorité 5.1 et 5.2 :NA		Priorité 5.1 et 5.2 : NA
1.9.10 Indicateur :	Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en électro-physiologie.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
Priorité 1 et 2 : NA	Priorité 1 et 2 : NA		Priorité 1 et 2 : NA
Priorité 3*, 4 et 5 : NA	Priorité 3*, 4 et 5 : NA		Priorité 3*, 4 et 5 : NA
1.9.11 Indicateur :	Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total de la hanche.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
113	142	126	126
1.9.12 Indicateur :	Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total du genou.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
156	189	213	213
1.9.13 Indicateur :	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
1 912	2 314	2 052	2 052

1.9.14 Indicateur :	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes).		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
7 448	12 735	7 968	7 968
1.9.15 Indicateur :	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG).		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
4 886	5 923	5 013	5 013

2. GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS

2.1.1 Indicateur :	Taux des dépenses en administration et en soutien aux services		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
24,5%	24.5% 2002-03	24,5%	24,5%
2.2.1 Indicateur :	Consommation en giga joules par mètre carré		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
2,06	2,43	2,02	2,02

3. AU PLAN DES RESSOURCES HUMAINES

3.1 Indicateur :	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
	6,04%	5,42%	5,42%

4. AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

De plus, le ministre considère que les services de santé et les services sociaux doivent viser, de façon ultime, l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. La qualité de ces services se mesure en fonction des résultats obtenus (outcomes), compte tenu des ressources investies et de ce qu'il est possible de réaliser dans un contexte donné[8]. Plusieurs des démarches et programmes qui ont déjà cours dans le réseau de la santé et des services sociaux contribuent à assurer et à améliorer, de façon continue, la qualité et la sécurité des services offerts à la population et à vérifier la satisfaction de la clientèle. Ces efforts doivent être poursuivis.

Les préoccupations ministérielles

Pour l'année 2005-2006, l'action devra porter sur :

- la prévention des infections nosocomiales;
- la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux;
- l'élaboration d'un plan ministériel en cas de pandémie :
  - Les agences devront participer activement à l'élaboration et à la mise en place du plan ministériel de santé et de services sociaux d'intervention en cas de pandémie.
- la qualité de l'environnement des soins, plus spécifiquement :
  - Le vieillissement du parc immobilier entraîne une pression importante sur les lieux de prestation de service. Le Conseil du trésor a accepté d'augmenter substantiellement les enveloppes de maintien d'actifs. Le ministre exige donc du réseau que tous les établissements procèdent à la mise en place d'un plan de conservation et de fonctionnalités immobilières;
  - Afin d'assurer une qualité optimale des services de support aux services cliniques, le ministre demande aux agences de prendre les mesures appropriées pour augmenter le taux de satisfaction de la clientèle au niveau de la qualité de l'alimentation fournie aux personnes hébergées. De plus, les établissements doivent mettre en place un programme d'entretien préventif des systèmes de chauffage, ventilation et conditionnement d'air (CVCA), et un programme de surveillance des contaminants.

[8] Voir notamment Brunelle Y. (1993). *La qualité des soins et services : un cadre conceptuel*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, Québec, 12 pages.

- les visites d'appréciation de la qualité des services en milieu de vie substitut.

Les visites systématiques d'appréciation de la qualité en milieu d'hébergement ont été initiées par le ministère en 2004. Elles visent à s'assurer que tout milieu de vie substitut offre des services de qualité et que s'il y a lieu, un plan d'action soit mis en place pour corriger les situations inacceptables.

Au cours de l'année financière 2005-2006, il est donc attendu des agences qu'elles s'investissent dans la menée à bien de cette activité. Chaque agence devra donc se gouverner conformément aux cadres administratifs et de référence précisant les attentes ministérielles relatives :

- Au suivi à être réalisé eu égard aux recommandations adressées aux établissements visités en 2004 et aux plans d'action en découlant.
- À la poursuite des visites en CHSLD.
- À la réalisation des visites en ressources intermédiaires et de type familial.

MESURES POUR CONTRER LES INFECTIONS NOSOCOMIALES			
4.1 **Indicateur :**	Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales. • 1 ETP pour 133 lits de courte durée (CH) • 1 ETP pour 250 lits de longue durée (CHSLD)		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
CH : 100 %	5	5	5
CHSLD : ND %	N/D	5	5

PRESTATION SÉCURITAIRE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX			
4.2 **Indicateur :**	Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion du risque et de la qualité.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
12	10/10	10/10	10/10
4.3 **Indicateur :**	Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
12	9/10	10/10	10/10
4.4 **Indicateur :**	Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
14	10/10	10/10	10/10
4.5 **Indicateur :**	Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
12	10/10	10/10	10/10
4.6 **Indicateur :**	Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu.		
SITUATION RÉGIONALE	P-13	ENGAGEMENT - DÉBOURSÉ	ENGAGEMENT ANNUALISÉ
12	8/10	10/10	10/10

5. L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Évolution de la situation financière des établissements par rapport à l'année précédente			
5.1	**Mesure de la performance** **Indicateurs**	**Déficit annuel réel 2004-2005**	**Cible maximale 2005-2006**
	Évolution de la situation financière des établissements par rapport à l'année précédente et selon le cas, en fonction des cibles convenues.	**Somme des résultats d'exploitation déficitaires de l'ensemble des établissements publics de la région au 31 mars 2005** **6 731 339 $[a]**	**Somme des résultats d'exploitation déficitaires de l'ensemble des établissements publics de la région au 31 mars 2006 n'excède pas** **2 205 172 $**
	Conformité et caractère conséquent de l'exercice du suivi financier relatif au respect de cette cible déficitaire maximale, notamment, en ce qui a trait à l'application des circulaires relatives à : **- la Planification budgétaire (2005-15);** **- l'Exécution du budget (2005-019);** **- la Politique d'emprunts reliée au fonds d'exploitation (2005-017).**		

a Sous réserve de toute modification pouvant résulter des analyses des états financiers relatifs à l'exercice financier se terminant le 31 mars 2005.

4.2 PARTICULARITÉS RÉGIONALES

La présence de particularités régionales justifie à l'occasion l'inscription de dispositions particulières dans l'entente de gestion et d'imputabilité. De telles dispositions peuvent s'avérer pertinentes lorsque la prestation de services implique une démarche interrégionale, lorsque cette prestation implique une dérogation dans l'application des règles en vigueur, lorsque la prestation de services implique un établissement à vocation universitaire ou pour tout autre motif ayant fait l'objet d'un accord entre l'Agence et le ministre lors du dépôt de l'offre de service.

L'Agence devra également, dans l'énoncé de ses particularités régionales, préciser brièvement comment elle entend donner suite aux préoccupations ministérielles suivantes en matière de services sociaux :

Pour le programme Jeunes en difficulté :

1. Rendre accessibles des services de santé mentale pour les jeunes en difficulté qui reçoivent des services spécialisés, en accordant une attention particulière aux jeunes hébergés dans les unités de réadaptation;

   L'Agence a amorcé des démarches de consultation pour évaluer l'ampleur des besoins, dans la perspective de consolider les liens de collaboration déjà existants entre les CJO et le CHPJ et de développer des mesures en fonction des ressources disponibles, d'abord au sein des deux établissements, puis dans une optique de développement possible.

2. Intensifier les services auprès des jeunes en difficulté et de leur famille, ainsi qu'auprès des jeunes parents;

   On vise essentiellement à faire en sorte que les CSSS soient en mesure d'atteindre l'engagement de 5,8 interventions par usager pour 2005-2006.

3. Rendre disponibles des services de supervision des droits d'accès aux familles qui le requièrent en vertu d'une ordonnance de la cour supérieure. Les Centres de santé et de services sociaux seront chargés de convenir d'ententes de services avec les organismes communautaires familles de leur territoire.

Ces services sont déjà accessibles. Ils sont actuellement assumés par les CJO qui ont convenu d'ententes de services avec un organisme communautaire.

Pour les programmes Déficience physique et Déficience intellectuelle :

1. Réduire les listes d'attente, en accordant une attention particulière aux enfants et aux jeunes;

Il y avait au 31 mars 2005, 34 personnes en attente de services spécialisés de adaptation/réadaptation ou de placement en ressources non institutionnelles au Pavillon du Parc.

Le Centre de réadaptation Pavillon du Parc confirme la priorisation de la clientèle de la petite enfance et de l'enfance pour l'année 2005-2006 et compte réduire la liste d'attente dans ce secteur en y accordant un effort important. L'établissement s'est même fixé un objectif pour l'an 2005-2006, d'assurer la prise en charge de l'enfant à l'intérieur des 30 jours suivants la recommandation du comité d'orientation.

En ce qui concerne le programme de déficience physique, l'Agence s'engage à explorer avec le CRR La RessourSe des solutions novatrices qui contribueraient à réduire la liste d'attente des enfants en attente d'un service pour une déficience de 'Parole et langage' dont 30 enfants du secteur 'personnes d'intelligence lente'.

2. Améliorer le soutien apporté aux personnes et aux familles.

La liste d'attente est composée également des personnes en attente de placement dans une ressource d'hébergement. Le lien entre le volume de personnes en attente de placement en ressources non institutionnelle et l'intensité des services de soutien à la famille et à la personne est évident. Sans la gamme de services sociaux de première ligne requis pour assurer le soutien à domicile des personnes et le soutien aux proches aidant, les familles deviennent épuisées voir malades et finissent par demander un placement de leur enfant. La région a donc comme objectif pour l'an 2005-2006 de supporter un mécanisme d'interface permettant une meilleure collaboration entre la première ligne et la deuxième ligne afin d'améliorer la réponse aux besoins de la clientèle ayant une déficience intellectuelle et/ou physique et de leur famille, et ce notamment par la revalorisation du plan de services individualisés (PSI) et l'amélioration de la contribution des différents partenaires.

Pour le programme Dépendances :

1. Augmenter l'accès à des services de détection et d'intervention en alcoolisme et toxicomanie dans tous les territoires locaux.

Le Centre Jellinek a entamé des démarches avec ses partenaires en 2004-2005 afin de formaliser les ententes de services avec les partenaires. En 2005-2006, ils poursuivront les ententes afin de maintenir la continuité des services vers les services spécialisés.

5. IMPUTABILITÉ DE L'AGENCE

L'Agence doit :

- Mettre en place les structures chargées d'assumer les responsabilités dévolues par l'entente de gestion et d'imputabilité et concevoir les activités qui assureront la concrétisation des résultats recherchés;

- Maintenir, à moins de conditions précisées dans l'entente de gestion et d'imputabilité, le volume de services non visés par des attentes spécifiques;

- Conclure des ententes de gestion et d'imputabilité avec les établissements publics de la région, en tenant compte d'un niveau de ressources appropriées aux résultats attendus et en assurant le suivi de gestion;

- Conclure des ententes tripartites de gestion et d'imputabilité avec les centres hospitaliers universitaires de la région et avec le ministre, en tenant compte d'un niveau de ressources appropriées aux résultats attendus et en assurant le suivi de gestion;

- Témoigner périodiquement auprès du ministre de l'état d'avancement des mesures mises en place dans le cadre de l'entente de gestion et d'imputabilité. À cet effet, l'Agence s'engage à fournir toute l'information pertinente, notamment à effectuer le suivi des indicateurs définis dans son offre de service;

- Garantir la fiabilité et la validité de l'information fournie en s'assurant du respect des règles auxquelles sont assujettis les systèmes d'information qui la génère. La qualité des données dépend directement d'une foule de facteurs, certains antérieurs à leur collecte, d'autres en cours de saisie, d'autres enfin après celle-ci. La qualité des données exige le respect de règles régissant leur fiabilité et leur validité, règles auxquelles sont assujettis les systèmes d'information qui les produisent. On considère qu'une information est fiable lorsqu'elle est conforme à la réalité, exacte, intégrale et constante. À titre d'exemple, l'Agence devra s'assurer, à travers son pilote régional de systèmes d'information, du respect des règles de validité pour l'ensemble des établissements de sa région. Le président-directeur général de l'Agence atteste la fiabilité et la validité des données transmises en s'assurant du respect des règles afférentes.

- Mesurer et évaluer les résultats, apprécier la performance des établissements, rendre les comptes appropriés au ministre et informer les instances concernées;

- Produire, à la période 13, un rapport faisant, à travers le suivi des indicateurs ciblés, un bilan annuel du respect des seuils et de l'atteinte des cibles;

- Convenir avec le ministre, sur la base de l'information contenue dans le bilan à la période 13, des correctifs qui s'imposent et des modalités de leur réalisation, afin de bonifier l'entente de gestion et d'imputabilité de la prochaine année;

- Produire, tel que prévu à l'article 385.7 de la LSSSS, un rapport annuel de gestion qui contiendra une déclaration sous la signature du président-directeur général, supportée par un processus de vérification, attestant la fiabilité des données contenues au rapport et les contrôles afférents.

6. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

L'entente de gestion et d'imputabilité est un document public, conformément aux dispositions de l'article 385.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour la durée de la présente entente de gestion et d'imputabilité, tout nouveau développement de services spécialisés doit faire préalablement l'objet d'une convention avec le ministre précisant les ressources humaines, les sources de financement, la nature des services à rendre et les résultats visés.

Toute modification à l'entente doit faire l'objet d'un accord préalable entre les parties. De plus, si une des parties estime que les termes de l'entente ne sont pas respectés, celle-ci doit transmettre à l'autre partie un avis officiel afin de convenir d'ajustements d'un commun accord.

Compte tenu des dispositions de l'article 385.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, cette entente peut être suspendue ou annulée par le ministre.

Signé à ..... le 2005

Le sous-ministre de la Santé
et des Services sociaux

JUAN ROBERTO IGLESIAS

Signé à Gatineau le 30 juin 2005

Le Président-directeur général
de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais

ROCH MARTEL